International Science Journal of Education & Linguistics
2022; 1(5): 28-40
https://isg-journal.com/isjel/
doi: 10.46299/j.isjel.20220105.04
ISSN: 2720-684X

Синдром емоційного вигоряння на етапах здобуття стоматологічної спеціальності

Ольга Кравець
Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО. Дніпровський державний медичний університет.
ORCID: 0000-0003-1340-3290

Василь Єхалов
Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО. Дніпровський державний медичний університет.
ORCID:0000-0001-5373-3820

Андрій Самойленко
Кафедра терапевтичної стоматології. Дніпровський державний медичний університет.
ORCID:0000-0003-1758-6442

Інна Романюта
Кафедра терапевтичної стоматології. Дніпровський державний медичний університет.
ORCID:0000-0003-4763-349X

Для цитування цієї статті:
Кравець Ольга, Єхалов Василь, Самойленко Андрій, Романюта Інна. Синдром емоційного вигоряння на етапах здобуття стоматологічної спеціальності. International Science Journal of Education & Linguistics. Vol. 1, No. 5, 2022, pp. 28-40. doi: 10.46299/j.isjel.20220105.04.
Надійшла до редакції: 21 жовтня 2022 р.; **Схвалено:** 27 жовтня 2022 р.;
Опубліковано: 01 грудня 2022 р.

Анотація: Дослідження притаманності, розвитку та ступеню вираженості синдрому емоційного вигоряння в динаміці було виконано в середовищі здобувачів спеціальності "Терапевтична стоматологія" на трьох етапах анкетування: додипломного навчання (студенти 5-го курсу); в інтернатурі 1-го та 2-го року навчання. Було проведене опитування та діагностика рівня формування та фаз розвитку симптомів за «Методикою діагностики рівня емоційного вигоряння» В.В. Бойка. Проаналізовано 160 анонімних анкет. Формування синдрому у студентів стоматологічного напрямку знаходиться на рівні, що нижчий за дані зарубіжних дослідників. Ступінь вираженості емоційного вигоряння у інтернів-стоматологів 1-го року навчання не перевищує результати досліджень закордонних андрагогів та наших власних у післядипломному навчанні в інших спеціальностях. Повномасштабні військові дії спричиняють серйозну активацію вигоряння за складовими переживання, тривоги та депресії. Сформованість та домінування емоційного реагування та відсторонення (деперсоналізація) мають захисний характер при психічному перенапруженні у лікарів-інтернів стоматологічного профілю 2-го року навчання під час активних військових дій.

Ключові слова: стоматологія, студенти-інтерни, емоційне вигоряння, воєнний час.

1. Вступ

У 1974 році німецький психіатр, який проживав у Сполучених Штатах описав цей феномен і дав йому назву «burnout», для характеристики психологічного стану здорових людей, що знаходяться в інтенсивному і тісному спілкуванні з пацієнтами (клієнтами) в емоційно навантаженій атмосфері при наданні професійної допомоги. У 1976 р. на щорічному з'їзді Американської асоціації психологів Крістіна Маслач запропонувала термін «вигоряння». Тим часом голландські практики використовували у своїй клінічній практиці термін «надлишковий штам». Впровадження шкали інвентаризації вигорання Maslach (MBI) у 1980-ті роки стало важливою віссю в оцінці широких професійних досліджень [1,2,3].

Синдром емоційного вигоряння (СЕВ) є станом емоційного та розумового виснаження, фізичної втоми, що виникає в результаті хронічного виробничого стресу. Цей синдром характерний насамперед для професій, де надають допомогу людям (медичні працівники, вчителі, психологи, соціальні працівники тощо).

Пізніше зарубіжні та вітчизняні дослідники все більше стали пов'язувати синдром з психосоматичним самопочуттям, відносячи його до станів передхвороби. У Міжнародній класифікації хвороб (МКБ-Х) СЕВ віднесений до рубрики Z73 - «Стрес, що пов'язаний з труднощами підтримки нормального способу життя». Емоційне виснаження організму є безперервним марнотратством власних ресурсів. Вигоряння - це результат невідповідності між особистістю та роботою [11].

2. Об'єкт і предмет дослідження

Дослідження було проведене на основі результатів анонімного опитування студентів 5-го курсу, інтернів 1- та 2-го року навчання стоматологічного профілю. У них було проведене вивчення ступені вираженості та ризиків розвитку синдрому емоційного вигоряння в динаміці з урахуванням соціальних обставин.

3. Мета та задачі дослідження

Мета статті: розглянути в динаміці розвиток синдрому емоційного вигоряння у здобувачів спеціальності "Терапевтична стоматологія" на етапах: додипломного навчання (5 курс), коли вже мала місце обмежена військова агресія та почалася пандемія Covid - 19; на етапі післядипломного навчання в інтернатурі (1 рік) практично при тих самих соціальних умовах; на другому році навчання в інтернатурі після повномасштабного вторгнення загарбників в Україну. Нашим дослідженням ми спромоглися дослідити вірогідність розвитку та ступеню вираженості СЕВ на етапах навчання в залежності не тільки від навчальних, побутових та міжособистісних проблем, але й в умовах демографічних катастроф на всесвітньому рівні.

4. Аналіз літератури

Серед професій, в яких СЕВ зустрічається найбільш часто (від 30 до 90% працюючих),слід зазначити лікарів, вчителів, психологів, соціальних працівників, рятувальників, працівників правоохоронних органів [4]. Емоційне вигоряння медичних працівників пов'язане з низкою чинників ризику, які можна розділити на трудові, соціальні та психологічні. Найбільше значення мають робочі фактори. Основна група захисних чинників від емоційного вигорання – це психологічні: емоційний інтелект, емпатія, оптимізм, внутрішній контроль, певні риси характеру.

Занепокоює тенденція щодо збільшення кількості студентів відповідно рокам навчання, які почуваються пригніченими через труднощі в навчанні. При цьому з кожним роком зростає відсоток пригнічених під час сесії. Особливо це виражено у студентів медиків, стоматологів, фармацевтів [5].

Стоматологічна освіта створює значний стрес для студентів. Показник СЕВ більш високий серед лікарів післядипломної освіти, ніж серед випускників. Щоб стати відповідальним стоматологом, студенти повинні досягти високого рівня знань і професійних навичок, а також розвитку доброго ставлення до догляду за пацієнтами; і все це за короткий проміжок часу. Студенти, яких примушували батьки, мали більше сприйняття стресу, ніж ті, чиїм першим вибором була апріорно стоматологія. Студенти, які проживають в гуртожитку, знаходяться під більш підвищеним рівнем стресу, ніж ті їхні колеги, хто залишається вдома.

Типовими джерелами стресу у студентів-стоматологів є часті іспити, страх невдачі, скорочення вільного часу, тривожні пацієнти, часові обмеження, можливі конфлікти, фобії перед іспитами, відсутність впевненості в собі та величезна різниця між очікуванням і реальністю. Відчуваний стрес позитивно корелює з усіма параметрами вигорання, тоді як самостійна стоматологічна практика та старший вік мають захисний ефект. Стрес через фінансові проблеми також значніше виражений у студентів, особливо тих, хто навчається на контрактній основі. Показник СЕВ вищий серед аспірантів, ніж серед студентів [6,7,8]. Синдром емоційного підвищення частіше зустрічається у молодих стоматологів, які не володіють практикою і працюють багато годин на тиждень. Сьогодні стоматолог у надмірному стресі може вигоряти в довгостроковій перспективі [9,10],оскільки професійні завдання у післядипломному періоді сприймаються особою як більш важливі, ніж у студентському середовищі. Свого впливу на цей процес набуває багатозадачність. В умовах воєнного часу це зветься «хворобою бійця» [11].

При дослідженні студентів-стоматологів було визначено, що вони більш схильні до обсесивно-компульсивних розладів за ступенем та кількістю симптомів, більш співзалежні, на 50% рідше звертаються за допомогою, більш схильні до суперництва та ізоляції. Ці атрибути відповідають типу особистості, яка входить до стоматології як до професії. Результати показують, що у студентів-стоматологів спостерігався значно вищий рівень симптомів, ніж раніше повідомлялося в опитуванні пересічного населення. У порівнянні із загальною популяцією у студентів-стоматологів визначалося помірне посилення тривоги,соматичної, обсесивно-компульсивної, депресивної симптоматики та міжособистісної чутливості [12,13]. Молоді стоматологи демонструють перші ознаки соматичної патології [6].

Можливо, що ці помітні підвищення обсесивно-компульсивної симптоматики та міжособистісної чутливості можуть частково відбивати сенсибілізацію до надмірних вимог щодо продуктивності. Ця сенсибілізація може виявлятися у когнітивній неефективності, такій як нерішучість, загальмованість або погіршення пам'яті, а також у надмірній чутливості до оціночних суджень інших людей. При порівнянні з іншими групами вибірки у студентів-стоматологів також було виявлено більше психіатричної симптоматики, ніж у суб'єктів загальної медицини [13,14].

Деперсоналізація та емоційне виснаження тісно пов'язані між собою, і в результаті стоматолог може повідомити про те, що його чи її не турбують проблеми чи потреби пацієнта. Термін «втома від співчуття» пов'язаний з вигорянням, тому що він виражає втому та виснаження, які людина може відчувати, маючи справу з конфліктними та чи просто з недостатньо розумними людьми. Втома від співчуття була описана як поєднання вторинного травматичного стресу та кумулятивного вигоряння, стану фізичного та психічного виснаження, спричиненого пригніченням здатності впоратися із повсякденними обставинами. Третій аспект синдрому вигоряння, зниження особистих досягнень, призводить до того, що люди схильні

демонструвати нездатність керувати ситуацією; у них може скластися негативне враження про себе та незадоволеність своєю роботою та досягненнями[15]. Це може призвести до плинності кадрів, прогулів, низького морального духу, безсоння та більш частого вживання алкоголю, а також до проблем у сім'ї. Одним із прикладів можуть бути стоматологи, які зазнають вигоряння, коли визнають, що набір їх навичок та ставлення до роботи несумісні з роботою в корпоративній стоматології [13].

Пандемія COVID-19 змінила рутину приватних і державних стоматологічних установ. Змінено переглянуті протоколи безпеки та обов'язкові обмеження якості повітря та води, управління часом, стратегічне управління та клінічні процедури стоматологічних кабінетів. Повсякденна рутина стоматологів була перевантажена засобами захисту, застосування яких вимагає додаткового часу та економічних витрат, що призводить до ситуації «працювати більше, щоб отримувати менше». Фізичне та емоційне напруження під час пандемії зросли відповідно в 5,5 і 8,5 разів [16]. Відсутність взаємовідносин з іншими людьми під час пандемії COVID-19, особливо модель «лікар-пацієнт-персонал», може свідчити про те, що постачальники медичних послуг відчувають певний рівень вигоряння через відсутність реляційних (тобто особистих) контактів, адекватного контролю та невизначеності майбутньої практики і контактів з пацієнтами [13,17]. Стоматологи з післядипломною кваліфікацією мали значно нижчі показники вигорання, ніж випускники [6,16,18]. Надалі відбувається зіткнення молодих фахівців із низкою чинників, кожен із яких провокує погіршення емоційного стану та створює ризик прогресування емоційного вигорання [19]. До психологічного та фізичного перенапруження додається ризик перехресного зараження під час лікувальних процедур і невідкладної допомоги, що підвищує ризик вигоряння [20].

Дослідження надання медичних послуг у США, проведене у 2020 році, передбачає, що вигоряння стоматолога є потенційно ключовим предиктором попередження про передбачувані стоматологічні помилки [13].У дослідженні випускників у галузі стоматології в Університеті Барселони було зазначено, що нарцисичні та граничні типи особистості найчастіше зустрічаються у людей із синдромом емоційного вигоряння. Обсесивно-компульсивна особистість спостерігалася серед 75% стоматологів. Патерн нестійкої та імпульсивної особистості та потреба у надмірному захопленні, які типові для нарцисичної особистості, характеризували дантистів, схильних до розвитку емоційного вигоряння.

Існує шість рушійних сил, які можуть сприяти вигорянню у стоматологічних кабінетах: нестабільне робоче навантаження, передбачувана відсутність контролю, недостатня винагорода за зусилля, відсутність підтримуючого співтовариства, відсутність справедливості та невідповідність цінностей та навичок сучасним вимогам [1,3,13].

Стоматологам доводиться стикатися з багатьма стресовими ситуаціями практично. Досліджуючи стресовий характер ряду професій у Великій Британії за 9-бальною шкалою, стресогенність професії стоматолога була оцінена у 7,2 бали [21,22]. Це проблеми з часом та розкладом, вимоги та відмова у співпрацюванні пацієнтів, потреба у високому рівні концентрації та зосередженості. Дослідження, проведене в Новій Зеландії, показало, що найчастіше згадуваними стресорами були лікування дітей (52%), постійний дефіцит часу (48%) та підтримання високого рівня концентрації (43%). Американська стоматологічна асоціація (ADA, 2015) повідомляє, що 86% стоматологів стверджують, що зазнають одного або кількох цих стресових станів у будь-який конкретний рік. Стоматологи щодня відчувають стрес на роботі від помірного до сильного. Це відповідає 60 дням на рік, коли вони перебувають у стані значного стресу та не зацікавлені у роботі.

Рівень робочого стресу був приблизно однаковим для стоматологів-жінок та стоматологів-чоловіків, а також для молодих стоматологів у порівнянні зі стоматологами старшого віку. Стоматологи, які працюють частковий робочий день, частіше відчувають легкий стрес, ніж

стоматологи, які працюють повний робочий день. Понад третини стоматологів, які працюють неповний робочий день (39%), повідомили про легкий стрес на роботі, тоді як тільки 18% стоматологів, які працюють повний робочий день, повідомили про легкий стрес. Було визначено, що у кожного п'ятого стоматолога (22%) має місце депресія середнього ступеня тяжкості, а у 4% - висока ступінь депресії. Половина стоматологів, які набрали високий бал, повідомили, що у них не діагностували депресію або вони не вважали себе такими, що страждають на неї [6,13].

Здатність людини розпізнавати джерело стресу та реагувати відповідним чином має вирішальне значення для запобігання емоційному вигоранню. Дослідження, проведене в Чікаго (США) у 2016 році показало що у стоматологів після спеціалізації має місце найбільша схильність до емоційного вигоряння [23].

У дослідженні, яке було проведене у Сполученому Королівстві (2019), 54,9% стоматологів повідомили, що відчувають високий рівень стресу на роботі, при цьому найвищий рівень стресу визначають стоматологи загального профілю [13].

Поняття перфекціонізму у стоматології можна розділити на дві категорії: перфекціоністські інтереси та прагнення. Нездоровий перфекціонізм може бути руйнівним та паралізуючим. Наріжним каменем стає недосяжна або необґрунтована мета, нереалістичні виробничі цілі у спробі сплатити борг. Очікування новоспечених професіоналів не є «приземленими», оскільки вони схильні очікувати щось більш-менш схоже на казки. Це зветься «шоком від реальності», який може закінчитися розчаруванням, що призведе до дискомфорту та емоційного відволікання від роботи, якої прагнули [6]. Усі люди, які підлягають перфекціонізму мають особливу схильність до СЕВ [11]. Мета професійної стоматологічної роботи - не «досконалість», а перевага у вміннях. Коли стоматологічна робота зазнає невдачі або не виходить так, як очікувалося, стоматолог повинен розглядати це як досвід навчання для покращення своєї кваліфікації в майбутньому. Помилки не слід розглядати як відображення негідності або «недостатньої якості», а скоріше як свідчення людяності практикуючого [13,24]. Стоматолог зі здоровим перфекціонізмом ставить перед собою розумні та досяжні цілі. Врівноважений практик не зациклюється на невдачах чи помилках, але намагається залишатися скромним і здатним навчатися, але при цьому відкритий для прийняття конструктивної критики, щоб рухатися вперед.

Стоматологи, які виявляють перфекціоністські погляди, більш схильні до загального вигоряння, виснаження (емоційного/фізичного), деперсоналізації (включаючи цинізм), сарказму та втоми від співчуття - все це перешкоджатиме виконанню роботи. Зрештою, ці дії руйнівні та пов'язані з незрілими навичками подолання труднощів. Для порівняння, дантисти, які демонструють перфекціоністські прагнення, менш схильні до такої виснажливої поведінки. Їхні дії мотивовані та відзначені гарними навичками подолання труднощів [24].

За результатами багатьох досліджень симптоми емоційного вигоряння виявлено у 53,8% опитаних лікарів-стоматологів. При врахуванні професійної спеціалізації відмінності виявлено у графі «загнаність до кута». Цей симптом був найбільшою мірою виражений у стоматологів-терапевтів, а друге місце посіли стоматологи-хірурги. У стоматологів-ортопедів переважав симптом «емоційної відстороненості». За аналізом симптомів, рівня формування та фаз розвитку емоційного вигоряння було зроблено висновок, що вираженість фаз напруги, резистенції та виснаження при емоційному вигоранні не залежить від віку лікаря-стоматолога. Не було виявлено статистично достовірних відмінностей між фазами напруги, резистенції, виснаження у чоловіків і жінок.

Прямої залежності між віком фахівців, статевою приналежністю, стажем роботи за професією та ризиком формування синдрому емоційного вигоряння не виявлено. На розвиток синдрому емоційного вигоряння впливає професійна спеціалізація стоматолога.

Показники напруги, резистенції та виснаження достовірно не залежали від спеціалізації. Статистично достовірні відмінності виявлено у фахівців у графах «загнаність до кута» та «емоційна відстороненість». Симптом «загнаність до кута» виникає, коли психотравмуючі обставини спричиняють почуття безвиході, усунути яке неможливо. Цей симптом був найбільшою мірою виражений у стоматологів-терапевтів, на другому місці стоматологи-хірурги.

Симптом «емоційна відстороненість» найчастіше виявлявся у стоматологів-ортопедів. За його наявності особистість майже повністю виключає емоції зі сфери професійної діяльності, її мало що хвилює, відбувається «механічне» реагування без почуттів та емоцій (хоча в інших сферах людина живе повнокровними відчуттями), що поступово призводить до оцінювання ситуації як «начхати мені на вас». Цей симптом свідчить про професійну деформацію особистості [16,25].

Дослідниками було визначено домінуючі симптоми, що супроводжують кожну із фаз синдрому емоційного вигоряння. У групи стоматологів зі сформованим емоційним вигорянням у фазі напруги найбільш виражений симптом «переживання психотравмуючих обставин» (32,5%), у стадії формування – «тривога та депресія» (27,5%). У фазі резистенції і сформованим, і симптомом, що перебуває на стадії формування, є «неадекватне виборче емоційне реагування» (54,5 і 31,5% відповідно). У фазі виснаження і сформованим, і симптомом, що перебуває на стадії формування, була «емоційна відстороненість» (21,5 і 31,5%).

Після аналізу всіх даних автори демонструють наступні результати: у стоматологів напруга у стадії формування становить 28,0%, у сформованій стадії - 9,0%; резистенція у стадії формування - 43,0%, у сформованій стадії - 37,5%; виснаження у стадії формування - 26,5%, у сформованій стадії - 17,5% [26].

У стоматологів-терапевтів та стоматологів-хірургів (на другому місці) значно виражений симптом «загнаності до кута», у ортопедів - "емоційна відстороненість".

Виходячи з отриманих даних, можна зробити висновок, що проблема емоційного вигоряння у професійній діяльності стоматологів досить актуальна, оскільки у 21,3% стоматологів на момент обстеження був присутній синдром вигоряння, у 32,5% синдром знаходиться у стадії формування [16,25].

Стоматологів поліклініки віднесено вітчизняними фахівцями з гігієни праці до групи із середнім індексом категорії тяжкості роботи. У фахівців цього профілю високі показники захворюваності органів дихання та захворювань нервової системи. При вивченні динаміки артеріального тиску та числа серцевих скорочень до та після роботи у лікарів-стоматологів були отримані дані про те, що у стоматологів віком від 25 до 45 років достовірних змін цифр АТ та ЧСС до та після роботи не виявлено, що, мабуть, пояснюється високим рівнем компенсаторних механізмів. У фахівців у віці від 45 до 55 років до кінця робочого дня артеріальний тиск підвищувався на 17-20 одиниць, а ЧСС практично не змінювалося. У лікарів віком понад 55 років до кінця робочого дня реєструвалося підвищення АТ на 5-8 одиниць та ЧСС на 8-10 одиниць. Крім того, практично у всіх лікарів цієї групи були захворювання нервової системи: радикуліт, остеохондроз, невротичні розлади. З наростанням вираженості синдрому вигоряння у лікарів частіше зустрічалися невротичні та пов'язані зі стресом розлади та девіації настрою [22]. СЕВ передбачає втрату енергії та мотивації, що веде до сприйняття роботи як клопоту [11].

Глибинні особистісні переживання, усвідомлення та виклики зустріли кожного українця з часу початку війни. Військовий конфлікт, високий рівень насильства та постійна загроза безпеці людей, зрозуміло, що все це призводить до високого рівня психологічного стресу. Військові дії є одним із факторів, що мають найбільший негативний соціальний вплив і приклад широкого та повсюдного насильства, яке неминуче впливає на зв’язки з громадськістю,економіку, систему охорони здоров'я та соціальну стабільність країни [27]. Робота в умовах війни висуває

підвищені вимоги до фізичних, психічних та психологічних ресурсів медиків. Незважаючи на збільшену кількість стресогенних факторів, роботу в умовах повітряних тривог, позмінно, неможливість повноцінно спілкуватися з рідними та близькими, медичним працівникам необхідно дотримуватися всіх протоколів лікування та реанімаційних заходів, екстрено приймати клінічно важливі рішення, дотримуватися принципів медичної етики та деонтології та при цьому неухильно дотримуватися правил безпеки під час роботи в умовах військового стану.

Загальні тенденції виникнення та розвитку широкого спектра психічних порушень у медичних працівників відповідають загальним законам адаптації до стресу. Тривале перебування у напруженій ситуації призводить до виснаження функціональних резервів людини. В результаті мотивація надання допомоги як виконання соціально значущої місії, перестає виконувати активаційну та мобілізаційну функції. Знижуються активність і працездатність, підвищується рівень тривоги, напруженості, можуть бути дезадаптивні варіанти міжособистісних відносин, проблеми у прийнятті рішень та аналізі ситуації. Зниження рівня психічної активації та контролю, порушення психомоторних функцій можуть призводити до виникнення лікарських помилок, зростання кількості випадків недбалості через виснаження медперсоналу. В роботі в умовах війни збільшується ймовірність та швидкість формування емоційного вигоряння. Частота професійних помилок пропорційна робочим навантаженням та рівню напруги в умовах роботи клініки в період військового стану [28,29]. Було виявлено чіткий зв'язок між відсутністю контролю та вигорянням. Навпаки, коли співробітники мають передбачувану здатність впливати на рішення, що регламентують їхню роботу, виявляти професійну автономію та отримувати доступ до ресурсів, необхідних для ефективної роботи, вони з більшою ймовірністю відчуватимуть зацікавленість у роботі, тобто «вигоряння» є показником дислокації між тим, з якими людьми і що вони мають робити. Це символізує ерозію цінності, гідності, духу та волі [3,6].

5. Методи досліджень

Метеріали та методи: Дослідження було виконано в середовищі здобувачів спеціальності "Терапевтична стоматологія" на трьох етапах навчання:

1 етап - додипломне навчання (студенти 5-го курсу);

2 етап - інтерни 1-го року навчання;

3 етап - інтерни 2-го року навчання.

Проводили анонімне опитування та діагностику рівня формування та фаз розвитку симптомів емоційного вигоряння за «Методикою діагностики рівня емоційного вигоряння» В.В. Бойка, коли було запропоновано відповісти на 84 запитання за принципом «так» чи «ні». Визначалися компоненти синдрому: показник вираженості кожного симптому оцінювався як несформований симптом при 9 і менш сумарних балів, як формується – при 10-15 балах та сформований – при 16 і більше балів [28,30].

В. В. Бойко розглядає професійне вигоряння з позицій загального адаптаційного синдрому Г. Сельє. Визначають 3 стадії розвитку вигоряння, кожна з яких проявляється у вигляді 4 симптомів:

1. Фаза напруження. Наявність настороженості служить провісником розвитку і запускає механізм формування СЕВ. Тривожне напруження включає наступні симптоми: переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, «загнанність до кута» (виникає не завжди, характеризується відчуттям безвиході, безнадії, тривоги та депресії).

2. Фаза резистентності. Визначення цієї фази як самостійної вельми умовне. При усвідомленні наявності тривожного напруження людина прагне уникати впливу афективних

чинників за допомогою обмеження емоційного відгуку: неадекватного виборчого емоційного реагування, емоційно-моральної дезорієнтації, розширення сфери економії емоцій, редукції професійних обов'язків.

3. Фаза виснаження. Характеризується падінням загального енергетичного тонусу та знесиленням нервової системи: емоційний дефіцит, емоційна відстороненість, особистісна відстороненість (деперсоналізація), психосоматичні та вегетативні прояви [31,32].

Всього було проаналізовано та оброблено 160 анонімних анкет в означеній динаміці.

6. Результати досліджень

Результати анонімного опитування були розшифровані за відповідними цифровими шаблонами. Отримані дані наведені у відсотковому обчисленні у табл.1.

Таблиця 1. Ступені сформованості компонентів синдрому емоційного вигорянняу здобувачів спеціальності "Терапевтична стоматологія" в залежності від етапу навчання (у %)

Ступінь сформованості	**Несформований**			**Формується**			**Сформований**			**Домінуючий**		
Етапи дослідження	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**
Напруження												
Переживання психотравмуючих обставин	72,7	83,3	45,8	27,3	11,1	29,2	-	5,6	-	-	-	25
Незадоволеність собою	63,6	88,9	79,2	36,4	11,1	12,5	-	-	-	-	-	8,3
«Загнаність до кута»	90,9	94,4	91,6	9,1	-	4,2	-	5,6	-	-	-	4,2
Тривога та депресія	90,9	77,7	62,6	9,1	11,1	20,8	-	5,6	8,3	-	5,6	8,3
Резистенція												
Неадекватне вибіркове емоційне реагування	72,7	38,9	12,5	18,2	22,2	33,3	9,1	11,1	29,2	-	5,6	25
Емоційно- моральна дезорієнтація	72,7	77,7	70,8	18,2	16,8	25	9,1	5,6	-	-	-	4,2
Поширення сфери економії емоцій	72,7	66,4	41,6	27,3	28,0	29,2	-	5,6	12,5	-	-	16,7
Редукція професійних обов’язків	90,1	66,4	50,0	9,1	28,0	20,8	-	5,6	8,4	-	-	20,8
Виснаження												
Емоційний дефіцит	63,6	72,1	45,8	18,2	16,7	29,2	9,1	5,6	16,7	9,1	5,6	8,3
Емоційна відстороненість	54,5	66,4	50,0	27,3	28,0	37,5	9,1	5,6	4,2	9,1	-	8,3
Особистісна відстороненість (деперсоналізація)	90,9	88,9	79,8	9,1	11,1	8,3	-	-	4,2	-	-	16,7
Психосоматичні та психовегетативні порушення	81,8	77,7	58,3	18,2	11,1	33,3	-	5,6	4,2	-	5,6	4,2

При аналізі ступенів сформованості компонентів синдрому емоційного вигоряння у студентів стоматологічного профілю ми побачили досить невисокий рівень схильності до СЕВ. На цьому етапі дослідження ми не спостерігали жодного випадку сформованості, а тим більш, домінування симптомів у фазі напруження. Але вже намічається формування синдрому вигоряння з найбільшим значенням (36,4%) за симптоматикою "невдоволеності собою", "переживання травмуючих обставин" - дещо менше (23,7%). За іншими складовими цієї фази показник формування знаходиться на рівні приблизно десятої частини значення. За симптомами фази резистентності викликає певну стурбованість сформованість синдрому за ознаками "неадекватне вибіркове емоційне реагування" та "емоційно-моральна дезорієнтація" (по 9,1%). Найбільшого рівня формування (27,3%) набула складова "поширення сфери економії емоцій". Приблизно така ж ситуація складається за фазою "виснаження". Так само на 9,1% сформувався СЕВ за ознаками "емоційний дефіцит" та "емоційна відстороненість".

Зважаючи на вищевказане, можна вважати, що тенденція до розвитку СЕВ у студентів стоматологічного профілю не набуває загрожуючого рівня, ступінь вираженості симптомів у респондентів додипломного рівня є навіть нижчою, ніж у розглянутих результатах досліджень закордонних педагогів.

На післядипломному рівні лікарі-інтерни 1-го року навчання показали незначні, але достовірні відхилення вбік прогресування СЕВ. Так, за фазою напруження у 5,6% респондентів вже чітко сформовані симптоми "переживання психотравмуючих обставин", "загнаність до кута", "тривога та депресія", до того ж за останньою ознакою вперше формується домінування. У фазі резистенції "неадекватне вибіркове емоційне реагування" сформоване у 11,1%, а у 5,6% - домінує. За іншими кластерами фази сформовані ознаки у 5,6% опитаних. У фазі виснаження також має місце формування синдрому вигоряння за трьома складовими, а набування домінування - за двома ознаками. Що стосується саме цього етапу дослідження, отримані результати знову ж таки є нижчими за зарубіжні та наші власні, що були отримані у лікарів-інтернів інших спеціальностей [30,31,32].

Повномасштабне вторгнення ворога в Україну привнесло свій негативний вплив на формування СЕВ у лікарів-інтернів. Саме інтерни-стоматологи 2-го року навчання підпали під ряд додаткових руйнівних факторів психологічної дії. Про результати цього свідчить наявність домінування ознак емоційного вигоряння за всіма складовими у фазі напруження. Найбільш сильним домінуванням відрізняються симптоми за складовою "переживання психотравмуючих обставин" (25%), практично минаючи ступінь сформованості ознак, що є закономірним в умовах небезпеки для життя, економічної нестабільності, перехід на нові програми навчання тощо. Не краще ситуація спостерігається й у фазі резистенції. Найбільш проблемною стала ознака "неадекватне вибіркове емоційне реагування", яка набула сформованості у 29,2%, а у 25% стала домінуючою. Симптоми "поширення сфери економії емоцій" набувають домінації у 16,7%, "редукція професійних обов'язків" домінує у 20,8%, що носить захисний характер. За складовою "емоційно-моральна дезорієнтація" зміни менш радикальні, але все ж спричиняють занепокоєння. За фазою виснаження передує "емоційний дефіцит": сформована ознака - 16,7%, домінуюча - 8,3%. "Особистісна відстороненість (деперсоналізація)" набула домінації у 16,7%.

Таким чином, формування СЕВ у найбільшій мірі простежується у час повномасштабних військових дій із закономірним напруженням, тривогою та депресією, переживанням обставин, що склалися. У фазах резистенції та виснаження активуються ознаки, що спрямовані на захист психічного стану від перезбудження та дезадаптації.

Результати наших попередніх спостережень дозволили зробити певний висновок про відмінність перебігу пролонгованої стресової реакції під час реальної загрози життю під час бомбардувань та ракетних ударів від психологічних законів мирного часу. Так, на початку активної фази війни виникає важка стресова реакція, яка за 1-2 тижні переходить у стан психо-

емоційного виснаження, у людини, яка пережила ці періоди починає формуватися стан адаптації з можливим розвитком переадаптації [33,34,35].

Вигоряння описують як "запалення, що виникає, коли люди і робота не підходять один одному належним чином". У певному сенсі називати вигоряння «запаленням» - це саме те, що відчувається за життя з вигорянням, що постійно присутнє роздратування, яке не проходить, якщо його не усунути. Хороша новина полягає в тому, що емоційному вигорянню можна запобігти, якщо вчасно його розпізнати та звернутися за допомогою [1]. Вигорання може створити серйозну проблему для професії стоматолога, тим більше, що її важко виявити на ранніх стадіях і що більшість людей страждає від нього, не знаючи про це [2].

Сукупність індивідуальних психологічних особливостей та темпераменту, що в Арабських країнах має назву “Mizaj” для людини , яка обмірковано прийшла до спеціальності стоматолога відіграє певну роль у зменшенні руйнівної дії стресу [36]. Для пом'якшення вигоряння окрім здорового харчування, достатнього сну та фізичних вправ, на даний час акцент робиться на веб-рішеннях, таких як релаксація, дихання, усвідомленість, медитація, онлайн-когнітивно-поведінкова терапія. Це діючі інструменти для реалізації, але їх слід використовувати як доповнення для вирішення офісних питань, покращення соціальної взаємодії з спільнотою та колегами, мінімізації ізоляції, ефективного управління сімейним/робочим часом і для тих, хто схильний, сповідувати релігійні переконання. Управління коропоративним спілкуванням із залученням блокового планування є негайним кроком, який практикуючі лікарі можуть зробити, щоб зменшити стрес [13].

7. Перспективи подальшого розвитку досліджень

Перспективи подальшого розвитку досліджень: дослідити в динаміці інтенсивність формування СЕВ у практичних лікарів стоматологічного профілю.

8. Висновки

1. Формування СЕВ у студентів стоматологічного напрямку знаходиться на рівні, що нижчий за дані зарубіжних дослідників.

2. Ступень вираженості емоційного вигоряння у інтернів-стоматологів 1-го року навчання не перевищує результати досліджень закордонних андрагогів та наших власних у післядипломному навчанні в інших спеціальностях.

3. Повномасштабні військові дії спричиняють серйозну активацію СЕВ за складовими переживання, тривоги та депресії.

4. Сформованість та домінування емоційного реагування та відсторонення (деперсоналізація) мають захисний характер при психічному перенавантаженні.

Список літератури:

1) Leiter M.P., Maslach C. (2014) Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of jobburnout. In: Perrewe P.L., Ganster D.C., eds. Researchin Occupational Stressand Well Being. Oxford : Elsevier, 3. 91 -134. doi: https://doi.org/10.1002/9781118625392. wbecp142

2) Piyali P., Dhamali D., Madhurjay C., Ranendranath P. (2017) Burnout Syndrome in Dentistry International Journal of Preventive and Clinical Dental Research, 4(4), 292-294. doi: 10.5005/jp-journals-10052-0128

3) Maslach C. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World psychiatry, 15, 2, 103-111. doi: 10.1002/wps.20311

4) Чеканська О. А., Данчук Ю. П. (2019) Особливості копінг-поведінки особистості у стресових ситуаціях. Теорія і практика сучасної психології, 1, 4, 63-67. doi: https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.4-1.12

5) Паламар Б.І., Грузєва Т.С., Паламар С.П., Тукаєв С.В.,Рудіченко В.М., Місай А.Б. (2020) Ризик формування синдрому емоційного вигорання у студентів з точки зору громадського здоров'я. Клінічна та профілактична медицина, 3(12), 12-21. doi: https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(13).2020.02

6) Pradhan M., Patil S.N., Kokane V.B., Mokhade V., Uttarwar V. (2020) Burnout Syndrome in Dental Profession. Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS), 19, 6, 11, 30-37. doi: 10.9790/0853-1906113037

7) Maghsoodpour A. (2018) Predictors of Stress, Burnout, and Well-Being in Postgraduate Dental Residency Training: a Prospective Study. Naval Postgraduate Dental School : ARBELMAGHSOODPOUR, 3-10.

8) Divaris K., Polychronopoulou A., Taoufik K., Katsaros C., Eliades T. (2012) Stress and burnout in postgraduate dental education. European Journal of Dental Education, 16(1), 35-42. doi: 10.1111/j.1600-0579.2011.00715.x.

9) Gomez-Polo C.,Casado A.M.M., Montero J. (2022) Burnout syndrome in dentists: Work-related factors. Journal of Dentistry, 121, 104143, 1-8. doi: https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104143

10) Kapoor S., Puranik M.P. (2014) Burnout in Dentistry: An Overview. International Journal of Advanced Health Sciences, 1, 8, 17-22. doi: https://www.researchgate.net/ publication/301787889

11) Rusu R. (2020) Burnout in the Military. Scientific Bulletin, 25, 2(50), 120-125. doi: 10.2478/bsaft-2020-0017

12) Lloyd C., Musser L.A. (1989) Psychiatric symptoms in dental students. Journal of Nervous and Mental Disease, 177, 6–69. doi: 10.1097/00005053-198902000-00001

13) Claytor Jr. J.W. (2021) Managing Burnout and Perfectionism in Dentistry. Anexamination of the signsand symptoms of burnout, the role perfectionism may play, and mitigation strategies for oral health professionals. The Journal of Multidisciplunare Care Decisionsin Dentistry, 7(5), 36-39. doi: https:// decisionsindentistry.com/article/managing-burnout-perfectionism-dentistry

14) Nalliah R.P., Budd A., Allareddy V. (2017) Pilot survey of the health of Massachusetts dentists. Journal of Investigative and Clinical Dentistry, 8. doi: 10.1111/jicd.12263

15) Cocker F., Joss N. (2016) Compassion fatigue among health care, emergency and community service workers: a systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 13, 618, 1-18. doi: 10.3390/ijerph13060618

16) Antoniadou M. (2022) Estimation of Factors Affecting Burnout in Greek Dentistsbefore and during the COVID-19 Pandemic. Journal of Dentistry, 10, 108, 1-15. doi: https://doi.org/10.3390/dj10060108

17) dePedro M.M., Fernández-Valera M.M., García-Izquierdo M., Soler M.I. (2021) Burnout, psychological capital and health during COVID-19 socialisolation: a longitudinal analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18, 1064. doi: 10.3390/ijerph18031064

18) Da Silva Moro J.da S., Coares J.P., Massignan C., Oliveira L.B., Ribeiro D.M., Gardoso M., Canto G. de L., Bolan M. (2022) Burnout syndrome among dentists: A systematic review and meta-analysis. Journal of Evidence-Based Dental Practice, 101724. doi: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/ S1532338222000380

19) Ассонов Д. (2021) Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, факториии ризику та протективні фактории. НЕЙРОNEWS. Психоневрологія та нейропсихіатрія, 10(131), 28-33. doi: 10.26766/pmgp.v6i2.295

20) Alsaggaf A.U., Bustani M., Abid M., Faisal F.H., Abed H. (2022) Burnout assessment among academic dental staff during COVID-19: Data from Arab countries. Original article. Journal of Dental Education,1–9. doi: 10.1002/jdd.13023

21) Юр'єва Л.М. (2004) Професійне вигоряння у медичних працівників. Формування, профілактика і корекція. К. : Сфера, 39, 112.

22) Юрьева Л.Н. (2017) Образовательные программы профилактики синдрома выгорания у специалистов, работающих в сфере охраны психического здоровья. Український вісник психоневрології, 25, 4, 11-14.

23) Kulkarni S., Dagli N., Duraiswamy P., Desai H, Vyas H, Baroudi K. (2016) Stress and professional burnout among newly graduated dentists. Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry, 6, 535–541. doi: 10.4103/2231-0762.195509

24) Curran T., Hill A.P. (2019) Perfectionism is increasing overtime: a meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. Psychological Bulletin, 145(4). 410–429. doi: https://doi.org/10.1037/bul0000138

25) Теренда Н.О., Павлів Т.Б., Слободян Н.О. (2021) Професійне вигорання працівників екстреної медичної допомоги (на прикладі Львівської області). Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України, 1 (87), 29-32. doi: 10.11603/1681-2786.2021.1.12139

26) Choy H.B., Wong M.C. (2017) Occupational stress and burnout among Hong Kong dentists. Hong Kong medical journal, 23(5), 480-488. doi: 10.12809/hkmj166143

27) Юр’єва Л. М., Крячкова Л. В., Шустерман Т. Й., Ліхолетов Є. О. (2021) Психометричне дослідження цивільних осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах воєнного конфлікту. Український вісник психоневрології, 29, 1 (106), 42-47. doi: https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29- is12021-8

28) Драна Ю.Ю., Ічанська О.М. (2022) Динаміка емоційного вигорання медичних працівників приватної клініки до та під час воєнного стану. К. : Національний авіаційний університет, 65 .

29) Католік Г., Калька Н., Легка А. І. (2022) Емоційне вигорання в час війни: pro і contra (психоаналітичний контекст). Збірник тез ІІ Міжнародної наукової конференції «Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи. Юридичні та психологічні наслідки. Тернопіль, 11-12.

30) Єхалов В., Кравець О., Башкірова Н., Гайдук О. (2021) Синдром емоційного вигоряння на етапах навчання у лікарів з фаху «Загальна практика-сімейна медицина». Věda a perspektivy. s. “Medycyny”, 1(1). 186-199. doi: https://doi.org/10.52058/2695-1592 -2021-1(1)-186-199

31) Єхалов В. В., Кравець О.В., Кріштафор Д.А., Станін Д.М., Хоботова Н.В. (2021) Синдром емоційного вигоряння у медичній післядипломній освіті/ Новини медицини та фармації, 4(751), 13.

32) Yekhalov V.V., Kravets O.V., Stus V.P., Moiseienko M.M., Stanin D.M., Krishtafor D.A. Emotional burnout syndrome in primary specialization doctors. Урологія, 25. 2. 148-152. doi: 10.26641/2307-5279.25.2.2021.238243

33) Кравець О.В., Станін Д.М., Єхалов В.В. (2022) Стрес-адаптація медичних працівників за умов воєнного часу. The 9 th International scientific and practical conference “Science, innovations and education: problems and prospects” (April 6-8, 2022) CPN Publishing Group, Tokyo, Japan, 74-80.

34) Кравець О.В., Єхалов В.В., Станін Д.М., Кріштафор Д.А., Пилипенко О.В. (2022) Стрес-адаптація лікарів-інтернів різних спеціальностей за умов пандемії та військових дій. Proceeding

of the XVIII International Scientific and Practical Conference "Advancing in Research, Practice and Education. Florence, Italy (May 10-13), 442-447. doi: 10.46299/ISG.2022.1.18

35) Станин Д.М., Ехалов В.В., Кравец О.В. (2021) Об эмоциональном выгорании интернов-терапевтов. Мат. науково-практичної конференції "Актуальні питання медичної теорії та практики" (11-12 грудня, м. Дніпро). Дніпро : Salutem, 53-56.

36) Noori F., Kazemeini S.-K., Owlia F. (2022) Determination of professional job burnout and temperament (Mizaj) from the viewpoint of Traditional Persian Medicine and work-related variables among Iranian dentists: a cross-sectional study. BMC Psychology, 10, 94, 1-7. https://doi.org/10.1186/s40359-022-00803-x

Burnout syndrome at the stages of mastery of the dental specialty

Olga Kravets
Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine
ORCID: 0000-0003-1340-3290

Vasily Yekhalov
Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine
ORCID:0000-0001-5373-3820

Andriy Samoilenko
Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine
ORCID:0000-0003-1758-6442

Inna Romanyuta
Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine
ORCID:0000-0003-4763-349X

Annotation: The study of primacy, the development of that stage of manifestation of the syndrome of emotional depression in the dynamics was carried out in the middle of mastery in the specialty "Therapeutic Dentistry" at three stages of the questionnaire: undergraduate studies (students of the 5th year); in the internship of the 1st and 2nd year, apprenticeship. Experimentation and diagnostics of the equal formation and phases of the development of symptoms were carried out according to V.V. Boyka. 160 anonymous questionnaires were analyzed. The formation of the syndrome in students of dental science is directly ranked on a par, which is lower than in foreign studies. The degree of manifestation of emotional development in interns-stomatologists of the 1st year of education does not exceed the results of the achievements of foreign andragogues and our masters in postgraduate education in other specialties. Large-scale wars cause serious activation of warehouse experiences, anxiety and depression. The formation and dominance of the emotional response and the external (depersonalization) may have a chronic character in case of mental overstrain in dentistry specialists of the 2nd year of the beginning of the active military day.

Key words: dentistry, students-interns, emotional outburst, military day